

## 个案与短篇

DOI: 10.11699/cyxb20130427

## 腋淋巴结转移受体阴性乳腺癌加用内分泌治疗 1 例报道

金梁斌, 汲广岩, 孔令泉, 厉红元, 任国胜, 吴凯南

(重庆医科大学附属第一医院内分泌乳腺外科, 重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R730

【文献标志码】B

【收稿日期】2012-12-09

## 1 病史资料

患者,女,40岁,因左乳包块入我院,查体左乳外上扪及一增厚块,约5cm×5cm大小,质中,界欠清,活动度差,左腋扪及约2.5cm×2cm肿大淋巴结,质中,光滑,活动度差,完善相关检查后行左乳包块及左腋肿大融合淋巴结核心穿刺活检示:左乳腺癌和左腋淋巴结转移。左乳腺癌免疫组化示:雌激素受体(estrogen receptor, ER)(-),孕激素受体(progesterone receptor, PR)(-),CerBb-2(++),Ki67(+),P53(+).因考虑ER、PR在原发灶及腋窝淋巴结转移灶之间存在一定差异性,加查左腋窝淋巴结转移灶免疫组化示:ER(-),PR(+),CerBb-2(++),Ki67(+),P53(+).给予新辅助化疗TEC方案(多西他赛,表柔比星,环磷酰胺)4疗程后,行左乳腺癌改良根治术,切除标本送重庆医科大学临床病理中心(重庆市临床病理检测质量控制中心)病检示:左乳及左腋淋巴结未见癌细胞,提示新辅助化疗后达到病理完全缓解。根据新辅助化疗前核心穿刺加查的左腋窝淋巴结转移灶免疫组化结果,患者化疗结束后加用内分泌治疗,给予他莫昔芬(三苯氧胺)治疗。

## 2 讨论

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,是一种全身性疾病,可通过局部浸润、淋巴道转移和血行转移而扩散,其中腋淋巴结转移率较高,临床报道我国乳腺癌患者就诊时约50%~70%已有腋淋巴结转移。乳腺癌根治术后有30%~40%的患者因局部复发或远处转移导致治疗失败,故术后化疗、内分泌治疗、放疗等综合治疗十分重要。大量研究证明:乳腺癌的发生、发展具有激素依赖性<sup>[1]</sup>,因而内分泌治疗与手术治疗、化疗及放疗同样有重要的作用<sup>[2]</sup>,美国国立综合癌症网络(national comprehensive cancer network, NCCN)指南要求对所有原发性浸润性乳腺癌确定ER和PR状态,ER或PR阳性的浸润性乳腺癌患者,不论其年龄、淋巴结状况或是否应用辅助化疗,都应考虑辅助内分泌治疗。目前对复发转移灶的乳腺癌病例受体情况的判断主要依据原发灶,而忽略了原发灶和复发转移灶之间可能存在表达差异,更忽略了原发灶与同期腋淋巴结转移灶之间的差异;研究显示<sup>[3]</sup>:ER、PR均为阳

性者其内分泌治疗有效率为70%,而ER和PR阴性患者的有效率为5%~8%。由此可见ER、PR状况对乳腺癌内分泌治疗效果有着较大影响。有学者对欧美的相关报道进行Meta分析,结果显示,在研究的658例患者中,有22%的病例ER由原发灶的阳性转变为转移灶的阴性,有11%的病例由原发灶的阴性转变为转移灶的阳性<sup>[4]</sup>。NCCN指南指出存在ER和(或)PR的假阴性诊断,且原发灶与转移灶的ER和(或)PR结果可能不一致。因而有必要行转移灶的激素受体检测,以进一步指导内分泌治疗<sup>[5]</sup>。

我国乳腺癌患者就诊时约50%以上已有腋淋巴结转移,同期发生的腋淋巴结转移属局部转移灶,理应行激素受体检测。腋淋巴结转移灶有可能比原发灶更好的反映经腋淋巴结途径转移的其他潜在转移灶的受体状况,因此,作者在门诊随访及住院病人中,对不能行内分泌治疗的受体阴性腋淋巴结阳性患者,补查腋窝转移淋巴结免疫组化。本例患者即为开展此项检查的受益者:新辅助化疗前核心穿刺原发灶激素受体阴性,加查同期转移淋巴结核心穿刺免疫组化PR阳性而加用内分泌治疗。故常规查询同期转移淋巴结激素受体状况可以筛查出原发灶受体阴性而复发转移灶受体阳性患者,及时予以内分泌治疗,提高此类患者的生存率,并有可能部分解释受体阴性,内分泌治疗亦有5%~8%有效的原因。

## 参 考 文 献

- [1] 张德才,张景华,汪萍,等.c-erbB-2、PCNA、ER、PR在126例乳腺癌中的表达及临床意义[J].现代肿瘤医学,2009,17(10):1874-1877.
- [2] Zhang D C, Zhang J H, Wang P, et al. Expression and clinical significance of C-erbB2, PCNA, ER, PR in 126 cases of breast carcinoma[J]. Journal of Modern Oncology, 2009, 17(10): 1874-1877.
- [3] Locker G Y. Hormonal therapy of breast cancer[J]. Cancer Treat Rev, 1998, 24(3): 221-240.
- [4] 齐元富. 乳腺癌内分泌治疗的进展[J]. 国外医学·肿瘤学分册, 1998, 25(1): 32-34.
- [5] Qi Y F, The progress of the endocrine therapy for breast cancer [J]. Foreign Medical Sciences·Cancer Section, 1998, 25(1): 32-34.
- [6] Fraco A, Col N, Chlebowski N T. Discordance in estrogen(ER) and progesterone receptor(PR) status between primary metastatic breast cancer, a meta-analysis[J]. J Clin Oncol, 2004, 22(14s): 539-540.
- [7] Lindstrom L S, Karlsson E, Wiking U M, et al. Clinically used breast cancer markers such as estrogen receptor, progesterone receptor, and human epidermal growth factor receptor 2 are unstable throughout tumor progression[J]. J Clin Oncol, 2012, 30(21): 2601-2608.

作者介绍:金梁斌, Email: jinliangbin99@126.com,

研究方向:乳腺癌的诊治。

通信作者:孔令泉, Email: huihuikp@163.com。

(责任编辑:关蕴良)